

社区康复

· 笔谈 ·

偏瘫患者社区康复护理中存在的问题及对策

叶颀, 胡军

【关键词】 偏瘫患者; 社区康复; 护理

【中图分类号】 R49; R743.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.05.031

偏瘫患者的社区康复护理就是借助医学和社会的综合措施,尽量使恢复期的偏瘫患者在出院后能继续进行有效的康复护理,最大限度地提高病、伤、残者的生活质量,使他们重新获得生活、学习和参加社会活动的的能力,最终回归社会提供帮助^[1]。

1 当前社区康复护理存在的问题

1.1 缺乏对社区康复护理的认识 我国社区康复护理起步较晚,绝大部分地区的工作重点仅停留在治疗疾病的层面,其服务对象局限于患病的人群,社区康复护理人员对预防、治疗、保健、康复、健康教育等全方位服务存在认识不足,不能及时了解患者的基本情况和医疗康复需求,无法为其提供康复治疗和咨询服务^[2]。

1.2 社区康复护理专业人才严重不足 社区护理人员常缺乏预防残疾加重及功能重建等方面的相关知识,无法采用各种康复护理技术帮助患者进行康复训练,不能最大限度地恢复康复对象的日常生活自理能力,防止继发性残疾的发生。

1.3 缺少适宜的康复环境 我国目前绝大多数社区不能为残疾患者提供安全、舒适的康复治疗环境,无法实现社区内无障碍生活环境,不能满足偏瘫患者的需要及解决就业等方面的问题。

2 对策

2.1 培养高素质专业队伍 加强社区康复护理知识的学习,注重专业人才的培养。护理人员不仅具备高度的责任心,还应掌握熟练的康复技能。采用多种形式和途径,有计划的培养一批具有专科、本科学历的社区护理人才,保证社区康复护理质量,提高社区护理队伍的整体水平。

2.2 建立支持系统,创建良好康复环境 社区康复需要获取患者、家属、社会工作者和志愿者等各方面支持。护理人员首先在领导和决策层中发挥作用,制定出促进康复的各项政策,广泛动员各方面的积极性,争取企业、民政部门及残疾人联合会等非卫生部门的支持和帮助,利用社区现有的人力、物力、财力,多方筹集资金,为功能障碍者创建良好的康复环境。

2.3 遵循早期介入的原则,注重康复训练的持续性 患者从医院回到社区,护理人员应把康复重点放在恢复早期,这是功能恢复的关键,也是预防并发症的关键。同时让患者和家属充分认识到康复是一个长期性的工作,需要做好充分的思想准备,循序渐进、持之以恒地进行康复训练。社区护理人员还应不断收集反馈信息,对康复训练的全过程进行对比、总结、修改,不断提高康复疗效,直至实现康复目标。

2.4 尊重患者,做好心理护理 社区护理人员要尊重患者,善于倾听患者的心声,关心患者,提供全方位的服务,使其积极配合社区护理工作。

2.5 做好安全护理,预防继发性残疾 社区护理人员应将“安全为主”的方针贯穿于社区护理工作的方方面面,使之成为护理工作准则,对患者、家属进行安全意识宣教,预防继发性残疾发生^[1]。利用社区内现有资源,为患者提供安全的康复训练场所和无障碍生活环境,指导家属对患者的生活家居环境做必要的改造,为患者提供一个安全舒适的环境,适应患者的需要。

2.6 注重整体护理,提供身、心、社会全面护理 社区护理人员进行康复护理时,要将护理对象看作一个整体,建立身、心、社会全方位护理的观念。首先,帮助患者正确认识自身缺陷,经常反复向患者和家属介绍一些成功案例,使其树立信心,舒缓紧张情绪,积极配合康复训练,同时争取家属的配合。其次,社区护理人员可根据患者功能障碍的程度,提供必要的护理,预防

收稿日期:2012-06-09

作者单位:武汉大学人民医院康复科,武汉 430060

作者简介:叶颀(1975-),女,主管护师,主要从事康复护理方面的研究。

并发症,采用各种康复技术帮助患者进行康复训练,防止肌肉萎缩、关节僵硬、变形、挛缩等继发性残疾发生。再次,通过对患者社会活动参与能力的评估,结合日常生活进行针对性的训练;鼓励患者自己做事(如更衣、梳洗、进食)等^[3]。减少家庭的依赖,提高独立生活能力。指导患者购买和正确使用辅助器具,提高生活质量,实现全面康复的目标。此外,社区护理人员还应注意协助政府建立和完善社区残疾人再就业机构,解决残疾人学习新技术和再就业问题,以增强患者的责任感和归属感。

2.7 注重主动参与意识的宣教,充分发挥康复对象的主动性 通过健康教育让患者和家属了解疾病相关知识,知晓康复治疗、护理的重要性,明确康复训练的目标和意义,通过对家属和患者的培训,使他们掌握基本的动作要领和注意事项,有利于患者根据不同情况,因时、因地及环境变化进行连续不断的康复训练。

2.8 适度行为干预,积极防治原发病 通过健康宣教活动,使患者养成良好的生活习惯,戒烟、限酒、合理

饮食、适当锻炼等,做到劳逸结合,心情舒畅,降低脑卒中的危险。积极治疗原发病,指导患者按时服药,定期测量血压,控制血糖、血脂在正常范围内,密切观察病情变化,发现问题及时诊治,避免疾病复发或加重。

总之,社区护理人员进行康复训练的过程中,要注意循序渐进,根据实际情况进行针对性的护理,培养患者的主观能动性,逐步树立战胜疾病的信心,积极配合康复训练,通过康复护理帮助或使其独立完成日常生活活动,最大限度地恢复残存功能,尽早回归社会。

【参考文献】

- [1] 陈锦治. 社区护理[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2010,171-172.
- [2] 张琪. 武汉市城市社区卫生服务工作中存在的问题及改善建议[J]. 中国临床护理, 2011,10(5):429-430.
- [3] 廖洪波. 社区开展脑卒中临床预防的策略[J]. 中国康复, 2006,21(2):133-134.

• 经验交流 •

脑卒中患者便秘的综合康复治疗

柯正强, 邢宏春

【关键词】 脑卒中;便秘;康复

【中图分类号】 R49;R574.8 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.05.040

2008年10月~2011年11月在我科住院的脑卒中便秘患者193例,均符合中华医学会第四届全国脑血管病会议制定的诊断标准及便秘的诊断标准^[1]。患者随机分为2组。①观察组99例,男60例,女39例;平均年龄(65.22±7.30)岁;脑出血46例,脑梗死53例。②对照组94例,男57例,女37例;平均年龄(64.13±6.80)岁;脑出血43例,脑梗死51例。2组一般资料比较差异均无统计学意义。2组均给予常规护理,观察组加用综合康复治疗。①推拿,在腹部以神阙穴为中心用摩法进行环形顺时针按摩,每次1~15min,每日1~2次,以肠道有轻度受压感为度。②针灸,患者平卧,取元枢、气海、归来穴,斜刺1~1.5cm,留针30min。③物理因子,采用中低频治疗仪,在骶椎两侧并置,强度以患者能耐受为度,20min,2次/d。④心理治疗,根据患者的心理状态,及时进行心理疏导,关心、体贴患者。

治疗10d后,观察组显效51例;便秘明显改善,患者排便次数及量明显增加,恢复正常或接近正常,无便后不适感^[2];有效40例;排便间歇时间在72h以内或缩短1d,便质干结改善,其他症状均有好转;无效8例;便秘及其他症状均无改善,甚或加重。对照组分别为22、44及28例;观察组总有效率显著高于对照组(91.92%、70.21%, $P<0.05$)。

脑卒中并发便秘主要是因为长期卧床,活动受限,排便习惯改变,食欲与饮水量下降,进食流质和半流质,膳食纤维摄入减少,应用甘露醇等脱水药物,活动量减少,肠蠕动减少,体质下降,排便力减弱。本文结果显示,综合康复治疗便秘可显著提高疗效。

【参考文献】

- [1] 张丹,夏志伟. 功能性便秘的罗马Ⅲ标准[J]. 中国医刊, 2008,43(12):63-64.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002,19-19.

收稿日期:2012-03-26

作者单位:阳新县中医院康复医学科,湖北 阳新 435200

作者简介:柯正强(1973-),男,主治医师,主要从事神经及骨科康复方面的研究。